

# Wir helfen - Boogie e.V. Wir helfen Menschen und Vereinen mit Tieren in Not. Rotenbüschstr. 2

Tel. 01575 – 940 14 12

Email/PayPal: wirhelfen-boogie-ev@web.de

Webseite: www.wirhelfen-boogie-ev.de

## Patenschaft / en

- Name des Hundes \_\_\_\_\_ monatlich in Höhe von \_\_\_\_\_ E  
 Name des Hundes \_\_\_\_\_ monatlich in Höhe von \_\_\_\_\_ E  
 Name des Hundes \_\_\_\_\_ monatlich in Höhe von \_\_\_\_\_ E  
 Patenschaft – Medikamente – OP Kosten Beitrag, für alle Hunde geltend, monatlich in Höhe von \_\_\_\_\_ E

Sollte ein Hund während einer bestehenden Patenschaft versterben, kann die Patenschaft direkt auf einen anderen Hund, oder eben auf alle Hunde umgeschrieben werden.

### Pflichtangaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und entsprechend ankreuzen):

Frau ( ) Herr ( ) Familie ( )

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ geb.: am: \_\_\_\_\_

### Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (Festnetz / Mobil): \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Zahlungsart (bitte entsprechend ankreuzen):

PayPal Die Zahlung ist mit Erwerb der Patenschaft monatlich bis zum 3. Werktag eines jeden Monats zu entrichten

Überweisung Die Zahlung ist mit Erwerb der Patenschaft monatlich im **Dauerauftrag** zu entrichten.

SEPA - Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Datum / Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich damit einverstanden, dass meine vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken gespeichert werden und das ich die beigefügten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift